H 111
P232

ESSAI

N°. 107.

SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET INCOMPLÈTE

DES ALIÉNÉS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 juin 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HIPPOLYTE JUSTIN, de Caudebec,

Département de la Seine-Inférieure;

Médecin interne de l'asile départemental des Aliénés de Rouen (ancienne maison de Saint-Yon).

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

27550

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	GRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Suppléant.* BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Examinateur.*	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Suppléant.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Témoignage du plus sincère attachement.

A MONSIEUR FOVILLE,

Médecin en chef de l'hospice des Aliénés de Rouen.

Faible témoignage de ma reconnaissance.

A MONSIEUR PAUL LESTOREY,

MON PREMIER MAÎTRE.

Docteur en médecine à Caudebec.

Témoignage d'amitié et de reconnaissance.

H. JUSTIN.

ESSAI

SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET INCOMPLÈTE

DES ALIÉNÉS.

La paralysie des aliénés, dite *générale* parce qu'elle affecte tout le système musculaire (quoique souvent d'une manière inégale), et *incomplète*, parce qu'elle ne produit pas la résolution complète des muscles, comme certaines hémorrhagies et autres maladies du cerveau, est une complication assez fréquente de l'aliénation mentale pour qu'on soit étonné que les auteurs qui, jusqu'à ces derniers temps, ont écrit sur la folie n'en aient pas parlé d'une manière spéciale.

Le célèbre *Pinel*, qui l'a entrevue, n'en dit cependant rien dans son Traité sur l'aliénation mentale.

M. *Esquirol*, qui le premier l'a observée d'une manière assez exacte, après en avoir décrit les principaux symptômes dans ses articles *Démence* et *Folie* du Dictionnaire des sciences médicales, la confond avec les autres paralysies, pour prononcer que lorsqu'elles compliquent la folie elles sont un signe certain d'incurabilité.

Georget, qui en dit peu de chose, ne la considère que comme consécutive à un état profond de démence.

M. *Delaye* en a fait le sujet de sa thèse en 1824.

M. *Bayle*, dans sa thèse, et dans un ouvrage publié en 1826 sous le titre de Maladies du cerveau et de ses membranes, après en avoir rapporté un grand nombre d'observations, en conclut que la paralysie générale des aliénés reconnaît pour cause la phlegmasie chronique des membranes du cerveau, et que l'affaiblissement des mouvemens est le résultat de la compression exercée par la sérosité épanchée dans la grande cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules.

M. *Calmeil*, dans un traité spécial sur cette maladie publié en 1826, conclut des observations nombreuses qu'il rapporte, que cette maladie est due à une altération de la substance corticale du cerveau. J'examinerai plus loin la valeur des opinions de ces deux derniers auteurs, en rendant compte des altérations pathologiques qu'on rencontre chez les aliénés paralytiques.

M. *Delaye*, dont je partage l'opinion sur plusieurs points, rapporte les symptômes de la paralysie générale à une altération de la substance blanche, caractérisée par son endurcissement, son ramollissement accompagné de résistance, et son atrophie.

M. *Foville*, dans son article *Aliénation mentale* du Dictionnaire de médecine et de chirurgie, a fait de cette maladie une division de sa nouvelle classification des affections mentales.

Malgré ces travaux récens, riches d'observations, je pense que cette maladie est encore loin d'être aussi connue qu'on pourrait s'y attendre; il reste encore beaucoup de points obscurs. Quoique bien défiant de mes propres forces, je tâcherai de jeter quelque jour sur cette affection, en rapportant les résultats des faits que j'ai observés depuis quatre ans dans l'hôpital des Aliénés de Rouen, tout en regrettant que le temps et les circonstances qui hâtent mon travail ne me permettent pas de le développer autant que je l'aurais désiré.

Avant de faire la description de cette maladie, je vais citer quelques observations, et les résultats des faits sur lesquels mon opinion est appuyée.

OBS. I^re^. D....., âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, sans

proches parens aliénés, n'a jamais fait abus de liqueurs alcoholiques. A la suite de chagrins domestiques, il eut une attaque de congestion cérébrale accompagnée de convulsions générales. Cette affection céda en partie à des saignées générales et locales ; mais il resta au malade un air d'hébétement accompagné d'idées de grandeurs, et d'un penchant au vol qu'il n'avait jamais eu avant la maladie. C'est dans cet état qu'il entra à l'hôpital des Aliénés de Rouen ; il éprouvait en outre une faiblesse générale ; sa langue était embarrassée, ses mouvemens chancelans. L'emploi des bains tièdes avec applications froides sur la tête produisit sur ce malade une amélioration progressive ; six mois après son entrée il avait recouvré une partie de son intelligence, se rendait utile dans la maison. Mais la paralysie générale persistait toujours, lorsqu'à la suite d'une nouvelle congestion cérébrale il était resté immobile, la face et les yeux rouges, et la sensibilité générale très-obtuse. Une forte saignée et les dérivatifs sur le tube digestif firent cesser cet état ; mais son intelligence resta beaucoup plus faible qu'avant l'attaque. Depuis il eut de temps en temps d'autres congestions accompapagnées de convulsions dans tout un côté du corps, tantôt à droite, tantôt à gauche ; ces congestions cédaient à l'emploi des saignées et des dérivatifs, mais les intervalles étaient marqués par un état de démence et de faiblesse de plus en plus prononcées. Enfin, dix-huit mois après son entrée, une attaque violente eut lieu, avec convulsions du côté gauche ; et, malgré l'emploi des moyens ordinaires, il mourut après une agonie de trois jours.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. Le cadavre tendait à la putréfaction ; l'embonpoint général, quoique diminué, était encore assez prononcé. Cuir chevelu mince, crâne compact et assez mince ; dure-mère injectée : à sa section il s'écoula environ deux onces de sérosité ; les membranes infiltrées offraient des adhérences assez étendues, surtout à la face inférieure, avec la substance grise, qui s'enlevait en partie avec elles, et présentait une teinte livide irrégulière et comme ulcérée. En voulant isoler les hémisphères des côtés du corps calleux, sur lequel ils reposent, les fibres y avaient contracté

des adhérences, et se déchiraient au lieu de se séparer. La substance médullaire était généralement injectée, et plus consistante que dans l'état normal. Corps striés un peu rouges ; cornes d'*Ammon* plus dures que dans l'état normal. Le *calamus scriptorius* et les parois du quatrième ventricule offraient çà et là quelques granulations.

Les plèvres étaient le siége d'une exsudation albumineuse assez considérable ; le poumon droit contenait quelques tubercules ; le ventricule droit du cœur plus dilaté que dans l'état normal. Les autres viscères à peu près sains.

OBS. II^e^. L....., âgé de quarante-huit ans, pharmacien, sans parens aliénés, abusait depuis long-temps des liqueurs fortes et des préparations opiacées. Depuis quelques années son caractère était devenu bizarre, ses relations difficiles, lorsqu'un accès de manie furieuse contraignit sa famille à l'isoler dans l'hôpital de Dieppe, où il resta un mois ; et fut amené de là à Saint-Yon, le 23 mai 1827. A son arrivée il était assez maigre ; sa voix, quoique forte, était tremblante ; sa démarche et ses mouvemens mal assurés. Il était dans une agitation extrême, déchirait tous ses vêtemens ; il avait des idées de grandeur, se disait médecin du roi, possédait des millions, etc. Malgré l'emploi des bains tièdes avec des applications froides sur la tête, son état empira. Diverses contusions qu'il s'était données ne pouvant être pansées, à cause de l'acharnement qu'il mettait à déchirer tout ce qui l'entourait, prirent un mauvais aspect. Une diarrhée assez forte le réduisit à un état de faiblesse extrême. Sous l'influence d'un régime farineux sa santé s'améliora ; il put se promener un peu. Mais, à la suite d'une chute sur la tête, éruption de plusieurs furoncles, qui prirent un mauvais aspect. Mort six mois après son entrée.

Autopsie. Cadavre d'une maigreur extrême.

La dure-mère présentait vers la suture pariéto-frontale gauche une surface jaune et lisse facile à isoler du crâne, et correspondant à la partie qui avait été contuse par la chute du malade ; un peu de sérosité s'écoula à sa section. Les membranes, légèrement infiltrées, pré-

sentaient des adhérences très-nombreuses avec la substance corticale, qui s'enlevant en partie avec elle, présentait le cerveau comme ulcéré : substance blanche ferme, élastique, laissant apercevoir par la section ses vaisseaux larges et béans.

Poumons engoués; parois du cœur épaissies, ses cavités rétrécies; membrane muqueuse digestive ramollie.

OBS. III^e^. Pet. S...., âgé de cinquante ans, d'une forte constitution, ayant eu plusieurs affections syphilitiques traitées par le mercure, montrait depuis quelques mois des symptômes d'aliénation mentale, lorsqu'il fut amené à Saint-Yon, au mois de janvier. Il était dans un état de démence, avec quelques idées de grandeur et des symptômes de paralysie générale assez avancée; sa langue surtout était extrêmement embarrassée. Il resta à peu près un mois dans cet état, lorsqu'un matin, s'étant levé avec plus de difficulté qu'à l'ordinaire, il tomba sans connaissance. Appelé près de lui quelques instans après, il était dans l'état suivant : tête chaude, yeux ouverts, fixes; face décolorée, respiration accélérée, battemens du cœur tumultueux; pouls fréquent, dépressible; résolution complète des membres du côté gauche, contraction de ceux du côté droit. (Saignée du bras, laxatifs, sinapismes aux mollets.) Le lendemain convulsions, tantôt à droite, tantôt à gauche. Cet état persista encore deux jours. Mort.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. Crâne très-compact, dure-mère très-injectée; membranes extrêmement injectées, se déchirant facilement, sans adhérence avec le cerveau. Substance corticale marbrée, d'une teinte violacée; substance médullaire très-injectée, plus ferme que dans l'état normal, et laissant voir à la section les ouvertures béantes de ses vaisseaux dilatés d'une manière remarquable; corps striés, couche optique, cervelet, protubérance très-injectés.

Cœur très-volumineux : autres viscères, rien de remarquable.

OBS. IV^e^. Ru...., âgé de quarante ans, ancien militaire, d'une

constitution sanguine, adonné aux boissons alcoholiques, fut, sans autres causes appréciables, atteint de démence tranquille. Conduit à l'hospice générale de Rouen, et bientôt après transféré à Saint-Yon, il offrit à son arrivée des signes non-équivoques de paralysie générale. Dans les huit mois de séjour qu'il fit dans cette maison, il eut plusieurs attaques de congestions cérébrales qui cédèrent aux saignées et aux dérivatifs, mais qui restèrent toujours suivies de l'accroissement progressif des symptômes de la démence et de la paralysie générale. Huit mois après son entrée, ce malade se soutenait à peine, se salissait, lorsqu'il fut atteint d'une violente attaque de congestion cérébrale, à laquelle il succomba après une agonie de dix heures.

Autopsie. Crâne compact, dure-mère très-injectée, membranes infiltrées de sérosité qui occupait les larges intervalles que laissaient entre elles les circonvolutions rétrécies avec lesquelles elles n'avaient pas contracté d'adhérences. L'ensemble du cerveau présentait une espèce de dureté élastique. La substance grise, amincie, présentait à peine la moitié de son épaisseur ordinaire; substance médullaire dure, élastique, et d'une résistance très-remarquable par la section. Cervelet à l'état normal.

Poumons engoués, cœur volumineux, parois du ventricule gauche très-épaissies, cavité rétrécie; quelques ulcérations vers la fin de l'intestin grêle, le reste des organes abdominaux à peu près sains.

OBS. V^e^. B...., âgé de quarante-deux ans, sans cause connue appréciable, perdit peu à peu une partie de ses facultés intellectuelles. Transféré de l'hospice général de Rouen, où il était depuis peu de temps, à Saint-Yon, ce malade, à son arrivée, présentait des symptômes de démence compliquée de paralysie générale. Ce malade, d'ailleurs très-tranquille, se rendit utile dans la maison. Il était resté à peu près dans le même état depuis quinze mois, lorsqu'une attaque avec apparence de congestion cérébrale l'enleva presque subitement.

Autopsie. Dure-mère légèrement injectée; très-peu de sérosité s'écoula à sa section; membranes injectées, sans adhérence avec la sub-

stance corticale. Cette substance présentait dans son épaisseur deux couches, dont la plus externe était beaucoup plus pâle. La substance médullaire, légèrement injectée, était excessivement résistante. Le doigt passé dans une partie du corps calleux a pu supporter le cerveau sans déterminer sa déchirure; les divers plans fibreux qui partent des pédoncules ne pouvaient, sans déchirure, être isolés l'un de l'autre, comme cela arrive dans un cerveau sain.

Les organes thorachiques et abdominaux, rien de notable.

Obs. VI^e^. L....., âgé de quarante-deux ans, sans parens aliénés, très-adonné aux boissons alcoholiques, fut atteint, en 1826, de folie, avec agitation extrême. Enfermé pendant quelque temps à Fécamp, il fut amené à Saint-Yon, le 5 septembre. A son arrivée, les mouvemens de la langue étaient fortement embarrassés, sa démarche chancelante et accompagnée de tremblemens convulsifs dans tous les membres; il ne pouvait supporter de vêtemens, vociférait sans cesse; il était d'une maigreur extrême. Cet état si alarmant cessa peu à peu sous l'influence des bains tièdes, avec applications froides sur la tête. Ce malade recouvra en partie son intelligence, mais les symptômes de paralysie persistèrent; néanmoins il sortit au mois d'avril 1827, pour reprendre ses occupations; mais quelque temps après ayant repris aussi sa funeste habitude des boissons alcoholiques, les symptômes d'agitation reparurent. Ce malade fut ramené de nouveau huit mois après sa sortie; il déchirait tout ce qui l'entourait, même la paille qu'on lui donnait pour le couvrir, tous ses mouvemens étaient tremblans; lorsqu'au bout de quelques jours il tomba comme frappé d'apoplexie; perte complète de connaissance, résolution complète de tout le côté droit du corps. (Saignée, révulsifs.) Mort au bout de quelques heures.

Autopsie. Dure-mère injectée; un peu de sérosité s'écoule à sa section; membranes injectées et légèrement infiltrées, présentant avec la substance corticale des adhérences assez nombreuses; cette substance arrachée présentait une teinte livide; la substance blanche,

extrêmement ferme et résistante, laissait voir à la section les ouvertures béantes de ses vaisseaux extrêmement dilatés. Cœur, parois épaissies ; autres viscères, rien de notable.

Obs. VII^e^. T....., cocher de fiacre, âgé de quarante-cinq ans, adonné aux boissons alcoholiques, avait eu plusieurs affections syphilitiques traitées par le mercure. Sans autres causes connues appréciables, ce malade perdit en peu de temps une grande partie de son intelligence, et fut emmené à Saint-Yon, dans un état de démence à peu près tranquille, avec des symptômes assez prononcés de paralysie générale. Ces symptômes augmentèrent avec rapidité, bientôt ce malade ne put marcher qu'avec difficulté, il salissait ses vêtemens ; quelque temps après, obligé de garder le lit, il mourut couvert d'escharres.

Autopsie. Crâne très-épais, compact, sans impressions ; une assez grande quantité de sérosité s'écoule à la section de la dure-mère ; membranes injectées, infiltrées de sérosité, et remplissant les larges anfractuosités que laissaient entre elles les circonvolutions resserrées ; pas d'adhérences entre les membranes et la substance corticale, qui était beaucoup plus pâle et plus mince que dans l'état normal ; substance blanche ferme, sans adhérence entre ses plans fibreux ; nerfs (dits) cérébraux d'un blanc mat et d'une résistance extrême ; moelle épinière et les nerfs qui en partent dans le même état.

Poumons engoués, présentant vers les bords de leur base plusieurs petits épanchemens purulens, de la grosseur d'un pois, environnés d'un cercle rouge, induré, circonscrit, ayant à peu près l'aspect de certains furoncles. Les autres viscères à peu près dans l'état normal.

Obs. VIII^e^. A....., âgé de quarante ans, sans proches parens aliénés, avait eu une affection syphilitique traitée par le mercure. Depuis deux ans ses facultés intellectuelles avaient diminué graduellement. Lorsqu'il fut conduit à Saint-Yon, au mois de juin 1827, il

était dans un état de démence assez tranquille; cependant dans les premiers temps il mettait souvent dans ses poches une partie de ses effets, et parcourait les jardins de la maison avec une extrême rapidité, voulant, disait-il, arriver promptement chez lui. Néanmoins, dans les mouvemens qui demandent une certaine précision, l'exercice de ses membres était difficile; sa langue était encore plus embarrassée. De temps en temps ce malade était atteint d'un état comateux accompagné de faiblesse musculaire, souvent beaucoup plus marquée, mais tantôt à droite, tantôt à gauche. Des saignées générales, locales, les dérivatifs faisaient cesser cet état. Un séton fut appliqué à la nuque. Néanmoins ces attaques se renouvellèrent de plus en plus fréquemment, et étaient suivies d'une augmentation progressive des symptômes de démence et de paralysie générale. Au bout d'un an, le malade prononçait difficilement quelques syllabes, se soutenait à peine, salissait ses vêtemens; sa figure, complètement immobile, annonçait qu'il ne prenait aucune part à tout ce qui passait autour de lui. Cet état fut toujours en empirant, et il mourut quinze mois après son entrée.

Autopsie. La section de la dure-mère laissa écouler une grande quantité de sérosité. Les membranes, légèrement injectées, un peu opaques, n'avaient pas contracté d'adhérences avec la substance corticale, qui était un peu plus mince et plus pâle que dans l'état naturel. La substance médullaire était un peu plus ferme; ses divers plans pouvaient s'isoler sans se déchirer. Ventricules très-distendus par de la sérosité limpide. Les nerfs très-blancs et très-résistans.

Poumons engoués; cœur dilaté, flasque; autres viscères, rien de remarquable.

Pour ne pas rapporter ici d'autres observations qui n'offrent rien de particulier dans leurs symptômes, je dirai seulement quelles sont les altérations pathologiques qu'ont présenté vingt-cinq autres aliénés morts avec des symptômes de paralysie générale.

Chez un assez grand nombre, une quantité assez notable de sérosité.

Chez la plupart d'entr'eux, les membranes infiltrées.

Chez dix, des adhérences des membranes avec la substance corticale.

Chez tous, des altérations de cette substance, caractérisées, tantôt par sa pâleur et son amincissement, tantôt par le ramollissement de la couche moyenne de cette substance.

Chez tous, l'endurcissement plus ou moins marqué de la substance médullaire, avec adhérences de ses plans fibreux.

Chez un assez grand nombre, la dilatation des vaisseaux propres de cette substance, avec résistance de leurs parois.

Un assez grand nombre de ces malades étaient atteints d'affections organiques du cœur.

Nous allons maintenant passer en revue les causes, les symptômes, la marche, la durée et le traitement de cette maladie.

Causes. Pour cette maladie, comme pour beaucoup d'autres, les causes ne sont pas toujours faciles à apprécier ; cependant je vais énumérer celles qui m'ont paru le plus ordinairement concourir à la production de cette affection.

L'influence du sexe est très-remarquable. D'après le relevé de l'hospice des Aliénés de Rouen, la moitié des hommes morts étaient atteints de paralysie générale, tandis que chez les femmes la proportion était à peine d'un septième. Cette observation me paraît rendre compte d'une manière satisfaisante de la plus grande mortalité chez les hommes que chez les femmes ; et cette dernière circonstance me paraît être une des principales causes de la plus grande proportion des femmes dans les maisons d'insensés, parce que la paralysie générale rend la durée moyenne de la vie des hommes aliénés beaucoup plus courte que celle des femmes.

L'âge. Il est assez rare de voir un aliéné paralytique âgé de moins de trente ans, c'est de quarante à soixante qu'on en trouve le plus grand nombre.

Une constitution sanguine, une forte impulsion du sang vers la tête, l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur, me paraissent aussi devoir être rangées parmi les causes prédisposantes les plus ordinaires.

Les causes déterminantes sont encore plus obscures ; les plus appréciables sont les excès en tous genres, l'abus du mercure dans le traitement des maladies syphilitiques.

La paralysie générale, dont M. *Delaye* cite un exemple, sans complication d'aliénation mentale, n'en est pas moins une maladie propre aux aliénés, soit qu'elle vienne compliquer la folie après un temps plus ou moins long, soit qu'elle débute avec elle ; il serait même possible que, dans quelques cas, elle l'ait précédé. J'ai observé plusieurs malades, amenés quelques jours après les premiers signes de folie, offrant déjà des symptômes de paralysie générale assez avancée ; mais il est difficile d'apprécier très-exactement toutes ces circonstances, faute de renseignemens assez précis.

Les aliénés que la paralysie affecte sont ceux qui sont atteints de démence, soit primitive, soit consécutive à un autre genre de délire. On pourrait en faire deux genres assez tranchés, quoique cependant il existe quelques malades qui présentent des phénomènes intermédiaires.

Dans le premier genre, qui est le plus nombreux, les malades n'offrent qu'une diminution des facultés intellectuelles sans agitation, et la difficulté dans l'exercice des muscles accompagne l'affaiblissement de l'intelligence, sans qu'il y ait toujours proportion entre les désordres de ces deux fonctions. Les malades qui appartiennent à ce genre ont la face immobile, sont susceptibles d'acquérir souvent un embonpoint considérable ; la marche de leur maladie est ordinairement plus lente.

Dans l'autre genre, la paralysie est accompagnée d'une agitation plus ou moins forte, souvent rémittente ; les malades ne peuvent garder de vêtemens, les déchirent, jettent des cris, ont des idées de

grandeur, possèdent des millions, etc. (1); ils pleurent facilement, refusent quelquefois de manger, maigrissent, se couvrent de contusions, qui, ne pouvant être pansées à cause de leur penchant à déchirer tout ce qui les couvre, se convertissent en escharres et hatent la fin de leur pénible existence.

La langue est le premier organe qui paraisse affecté, ce qui tient peut-être à ce qu'il est plus facile de reconnaître les moindres désordres dans l'exercice de cet organe que dans celui des muscles des membres; quoi qu'il en soit, il faut avoir l'habitude d'observer ce genre de malades pour reconnaître une paralysie générale commençante. Quelque temps après, sans que les malades aient perdu sensiblement leur force musculaire, on aperçoit dans les mouvemens de leurs membres de l'incertitude, du tremblement, surtout dans ceux de ces mouvemens qui doivent être exécutés avec lenteur et une certaine précision. La langue s'embarrasse de plus en plus, les malades bégaient, on n'entend plus la finale de certains mots; tous leurs mouvemens sont chancelans; leur face immobile, sans expression; ils pleurent facilement. Souvent à ces symptômes viennent se joindre la paralysie du rectum et de la vessie; les malades se salissent, et ne pouvant plus se soutenir sur leurs membres, ils gardent le lit et s'éteignent couverts d'escharres.

La marche et la durée de cette affection, d'ailleurs très-variables, le deviennent encore plus par les complications; tel malade dont les symptômes n'ont pas sensiblement augmenté depuis plusieurs mois en éprouve de très-avancés à la suite d'une congestion cérébrale. Quelquefois il arrive que les symptômes diminuent pendant quel-

---

(1) M. *Bayle* regarde ces malades comme atteints d'un monomanie ambitieuse. Cette expression ne me paraît pas applicable; car une monomanie signifie un délire exclusif sur un petit nombre d'objets, d'où dérivent des raisonnemens liés entr'eux. Chez les paralytiques, au contraire, ces idées n'offrent aucun rapport entre elles, et leurs idées de grandeur n'empêchent pas qu'ils ne délirent sur tous les sujets possibles.

que temps ; mais l'espoir qu'aurait pu concevoir un médecin peu accoutumé à voir ce genre de malades ne tarde pas à s'évanouir, et la maladie reparaît avec plus d'intensité.

La durée moyenne de l'existence d'un aliéné paralytique, évaluée à treize mois par M. *Calmeil*, est un peu plus longue d'après M. *Foville*, qui attribue cela à la différence des localités.

Le prognostic est extrêmement grave, je n'ai pas vu un seul exemple de guérison bien confirmée. Le malade qui fait le sujet de ma sixième observation, après avoir recouvré assez d'intelligence pour reprendre ses occupations, revint mourir chez nous au bout de quelques mois.

La paralysie générale est souvent compliquée de congestions cérébrales; c'est la cause la plus fréquente de la mort des paralytiques. Ces congestions sont souvent accompagnées d'attaques épileptiformes, de convulsions tantôt bornées à un membre, tantôt à un côté, tantôt à l'autre. Il est assez rare que les aliénés paralytiques soient frappés d'hémorrhagie cérébrale, à moins qu'on ne considère comme atteints de paralysie générale ceux dont la gêne dans la plupart de leurs mouvemens dépend de petits kystes hémorrhagiques plus ou moins anciens et nombreux.

Lorsque cette affection est très-avancée, on trouve assez souvent des ulcérations dans les intestins. Les poumons sont le siége d'engouement très-prononcé. On rencontre aussi très-fréquemment des lésions organiques du cœur. Lorsque les malades ont succombé couverts d'escharres profondes, j'ai presque toujours trouvé dans les poumons de petits épanchemens de pus fétide dont les plus volumineux avaient la grosseur d'une petite noisette. Ces petites collections purulentes, qui ont le plus souvent leur siége vers les bords de la base du poumon, offrent à leur contour un cercle inflammatoire circonscrit.

Telles sont les terminaisons de cette affreuse maladie.

Comme nous l'avons vu dans les observations citées précédemment, les altérations pathologiques qu'on rencontre chez les aliénés paralytiques sont :

Un épanchement plus ou moins considérable de sérosité dans l'arachnoïde ;

L'infiltration des membranes et leur opacité ;

L'adhérence des membranes à la substance corticale ;

L'atrophie de cette substance ou sa désorganisation ;

L'endurcissement de la substance médullaire ;

L'adhérence entr'eux des plans fibreux qui la constituent ;

Et l'endurcissement et la résistance des nerfs.

Avant d'examiner auxquelles de ces altérations se rapportent les symptômes de la paralysie générale, nous allons examiner quelle a été l'opinion de MM. *Bayle* et *Calmeil*.

Comme je l'ai déjà dit, M. *Bayle* ayant trouvé presque tous les cerveaux sains, avance que la paralysie est due à la compression qu'exerce la sérosité résultant de l'inflammation chronique des membranes du cerveau, et rapporte les mouvemens convulsifs dont sont atteints un assez grand nombre de paralytiques aux adhérences des membranes avec la substance corticale.

M. *Calmeil* ayant trouvé dans ses nombreuses observations presque constamment la substance corticale altérée, rapporte les symptômes paralytiques à ce désordre.

Porté, par les résultats des observations que j'ai recueillies, à adopter l'opinion de M. *Delaye*, je vais essayer de l'étayer de quelques raisonnemens.

Chez presque tous les malades succombés avec des symptômes de paralysie générale, on rencontre cet endurcissement élastique de la substance médullaire, et on ne le rencontre que chez ces malades. Il est vrai qu'on trouve chez une assez grande quantité un épanchement assez notable de sérosité et l'opacité des membranes ; mais on conçoit facilement que ces membranes, traversées par les vaisseaux d'un organe si profondément altéré, le soient elles-mêmes ; mais cet épanchement manque assez souvent, surtout lorsque les malades succombent avant que la paralysie soit très-avancée, comme en convient M. *Bayle* lui-même. Alors comment rapporter les symptômes de la

paralysie à cette cause, qui n'agit que comme cause physique. D'ailleurs on trouve chez la plupart des individus morts de maladies chroniques, surtout chez ceux qui ont succombé par suite de lésions organiques du cœur, des épanchemens séreux aussi considérables dans l'arachnoïde sans que jamais ces malades aient offert de symptômes de paralysie générale. En outre, comment admetre que les parties du cerveau affectées au mouvement seraient comprimées au point de gêner leurs fonctions, tandis que les parties affectées à l'intelligence conserveraient une certaine énergie, ainsi que le présentent différens paralytiques très-agités. Cette opinion me paraît tout à fait contraire à celle reçue pour les causes de compression du cerveau qui déterminent toujours un état comateux, ainsi que le démontre ma huitième observation.

Relativement aux adhérences des membranes avec le cerveau, auxquelles M. *Bayle* rapporte les mouvemens convulsifs qu'éprouvent certains paralytiques; son opinion me paraît aussi peu fondée. Très-souvent on trouve des adhérences dans les cerveaux d'aliénés qui n'ont point éprouvé de mouvemens convulsifs, et pas d'adhérences chez ceux qui en ont éprouvé. Il suffit de lire plusieurs observations de M. *Bayle* lui-même, pour confirmer ce que j'avance. Ces adhérences sont le résultat d'un travail inflamatoire concomitant des membranes et de la périphérie du cerveau.

Quant à l'opinion de M. *Calmeil*, qui rapporte les symptômes de la paralysie générale aux altérations de la substance grise, dont je suis loin de nier l'existence; comme j'ai presque toujours constamment observé ces altérations chez tous les aliénés qui n'ont jamais offert aucun désordre des mouvemens, et que ces malades n'ont jamais présenté l'endurcissement de la substance blanche qu'offrent les aliénés paralytiques, je suis tout à fait porté à penser que les altérations de la substanse grise sont la cause des désordres intellectuels, et non de la paralysie (1); ce qui se trouve confirmé par l'observation presque con-

(1) Cette opinion, qui rapporte les désordes de l'intelligence aux altérations

stante de l'adhérence entr'eux des plans fibreux qui constituent la substance blanche, et qui indiquent un travail morbide dans cette substance.

Quoique le traitement de la paralysie générale offre si peu de chances de succès, que je n'ai pas vu un seul exemple de guérison, je vais exposer les moyens qui me paraissent rationnels.

C'est surtout au début de la maladie qu'ils offrent quelque espoir. Ils consistent en évacuations sanguines, en bains tièdes, avec applications froides sur la tête, en dérivatifs ou en exutoires.

La saignée générale doit être employée dans les circonstances assez fréquentes où le malade est pléthorique, qu'il y a afflux de sang vers le cerveau, pour combattre ou prévenir les congestions cérébrales, complication toujours très-fâcheuse, et qui accélère beaucoup les progrès de la maladie. Les saignées locales ont un effet analogue. Les bains tièdes répétés, avec applications froides sur la tête, réussissent aussi quelquefois à calmer les malades agités, et à révulser l'irritation portée vers le cerveau.

Les dérivatifs sur le tube digestif ne doivent être employés que lorsque cet appareil est sain, que le malade est disposé à la constipation, et dans les cas où l'état comateux est très-profond. Les exutoires, tels que les vésicatoires, les moxas, les sétons à la nuque, sont encore des moyens qui me paraissent très-rationnels.

---

de la substance grise et les désordres des mouvemens aux altérations de la substance blanche, n'est point nouvelle; elle appartient à MM. *Foville*, *Delaye* et *Pinel-Grandchamp*, qui l'ont publiée il y a quelques années.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

III.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

IV.

Febrem convulsioni supervenire melius est quàm convulsionem febri. *Ibid*, *aph.* 26.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 26.

V.

Melancholicis et nephriticis hemorrhoïdes supervenientes, bonum.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad exitus morbos, extrema remedia exquisite optima. Sect. 1, aph. 6.

II.

Hi somnus delirium sedat, bonum. Sect. 2, aph. 2.

III.

Insolentiores spasmi oborta, morbos dissolvunt. Ibid., aph. 3.

IV.

Febres convulsioni superveniæ malas est quam convulsionem febri. Ibid., aph. 23.

V.

Morbus defectibus simul oboritur, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. Ibid., aph. 26.

VI.

Sitis oborta in peripneumonicis bonum: ibi superveniens, bonum.